

Fatima Faily & Petri Koskela

**ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA 65-VUOTIAIDEN TERVEYSTAR-  
KASTUKSESTA HAAPAVEDEN TERVEYSKESKUKSESSA**

# **ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA 65-VUOTIAIDEN TERVEYSTAR- KASTUKSESTA HAAPAVEDEN TERVEYSKESKUKSESSA**

Fatima Faily & Petri Koskela  
Opinnäytetyö  
Kevät 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä: Faily Fatima & Koskela Petri

Opinnäytetyönnimi: Asiakkaiden kokemuksia 65-vuotiaiden terveystarkastuksesta Haapaveden terveystieteidenkeskuksessa

Työn ohjaaja: Jylkkä Merja & Kiviniemi Liisa

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2015      Sivumäärä: 39 + 4 liitettä

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa talvella 2013–2014 65-vuotiaiden terveystarkastuksessa käyneiden asiakkaiden kokemuksia terveystarkastuksesta Haapavedellä ja saada ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli asiakkaiden kokemusten avulla kehittää asiakkaille annettavaa ohjausta ja terveystarkastuksen sisältöä. Tutkimus toteutettiin Haapaveden terveystieteidenkeskuksen ikästarttineuvolan terveydenhoitajan kanssa tiiviissä yhteistyössä.

Tutkimusotteeksi valitsimme sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen lähestymistavan. Tutkimuskysymysten avulla selvitettiin mitä hyötyä ikästarttineuvolan asiakkaat saivat terveystarkastuksesta ja mitä kehittämisehdotuksia heillä olisi toiminnan kehittämiseksi. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka postitettiin sadalle asiakkaalle vastauskuoren kanssa. Määrälliset kysymykset analysoitiin laskemalla prosenttiosuuksia SPSS-ohjelman avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyllä.

Kyselyyn saatiin vastauksia 58 asiakkaalta. Kaikki vastaajat kokivat terveystarkastuksen hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Asiakkaat mainitsivat hyviksi asioiksi esimerkiksi laboratoriokokeet, ohjauksen jatkohoitoon, kokonaisvaltaisen terveystarkastuksen ja kiireettömän ilmapiirin. Tärkeäksi mainittiin myös ammattitaitoinen terveydenhoitaja, joka huomioi asiakkaan kokonaisvaltaisesti myös psyykkisen voinnin kannalta. Kehittämisehdotuksia tuli vain muutama, suurimmalle osalle todennäköisesti terveystarkastus oli riittävä. Tarvetta jatkotutkimuksiin tai toimenpiteisiin oli reilusti yli puolella vastaajista, mikä on merkittävä määrä. Suurimmat syyt olivat ylipaino, verenpaine, verensokeri ja korkea kolesterolipitoisuus. Tarkastus itsessään on kuitenkin vaikuttanut vastaajien terveyskäyttäytymiseen, koska yli puolet ilmoitti muuttaneensa elämäntapojaan tarkastuksen jälkeen. Puolet oli muuttanut ruokavaliota ja kolmasosa lisännyt liikuntaa.

Asiakkaat kokivat saaneensa terveydellistä hyötyä tarkastuksesta ja näkivät toiminnan jatkumisen tärkeäksi. Yhdistämällä ammattitaitoisen neuvonnan, ohjauksen, hoidollisen tuen ja sen jatkuvuuden sekä asiakaslähtöisen motivoinnin saavutetaan hyviä tuloksia asiakkaan toimintakykyyn. Tarkastusten avulla löydetään piileviä terveysongelmia varhaisessa vaiheessa, minkä ansiosta muun terveydenhuollon kuormitus vähenee.

---

Asiasanat: ikääntyvien terveysneuvonta, asiakaskokemus, terveyden edistäminen

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

---

Author: Faily Fatima & Koskela Petri

Title of thesis: Client Views on Health Examination of People Aged 65 and over at Haapavesi Health-Care Centre

Supervisor: Jylkkä Merja & Kiviniemi Liisa

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 39 + 4 appendixes

---

The purpose of our thesis was to collect views of clients aged 65 and over who had their health examination at Haapavesi health-care centre during winter of 2013–2014 and to get suggestions for developing the procedures. The purpose of the thesis was to analyze the client views in order to get new ideas for counseling clients and developing the contents of the health examination. The research was carried out in close collaboration with the nurse at the clinic for elderly people at Haapavesi health-care centre.

Our research method was both quantitative and qualitative. Meaning of the questions was to find out how the clients of the clinic for elderly people benefit from their health examination and if they have suggestions of how the examination could be developed. The material was collected with a questionnaire that was posted to one hundred clients. The quantitative questions were analyzed by calculating percentages with a SPSS-program. The ended questions were analyzed by specifying the contents.

58 clients returned the questionnaire. All respondents saw the health examination as beneficial and necessary. For example laboratory tests, referral to follow-up treatment, comprehensive health examination and unhurried atmosphere were considered to be beneficial. A professionally skilled nurse who took a holistic approach to clients, without excluding potential mental health issues, was considered to be important. We received only few suggestions for developing the procedures. For most respondents the health examination seemed to be sufficient enough. A significant amount - more than half of the respondents - needed follow-up treatment. Most common reasons for the follow-up were obesity, blood pressure, blood sugar levels and high cholesterol. The examination itself had had an effect on the behavior of the respondents, since more than half of the group had made changes in their lifestyle due to the examination. Half of the group had made changes in their diet and one third had started exercising more.

The clients reported health benefits and considered continuous health examinations to be important. The combination of professionally skilled counseling, guidance, supportive treatment and continuity of the treatment together with client oriented motivation seem to improve the functional abilities of the clients. The health examination also helps us to find hidden health problems at an early stage which puts less strain on other parts of the health care system.

---

Keywords: health education, patient satisfaction, health promotion

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN .....	7
2.1 Ikääntyvien ihmisten terveyden edistämisen strategiat.....	7
2.2 Terveys ja toimintakyky.....	9
2.3 Terveiden laatu ja asiakaslähtöisyys .....	10
2.4 Toimintakyvyn arviointi ja sen tukemisen suunnittelu .....	11
2.4.1 Fyysinen toimintakyky .....	12
2.4.2 Psykkinen toimintakyky .....	13
2.4.3 Sosiaalinen toimintakyky .....	14
3 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	14
4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	15
4.1 Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä .....	15
4.2 Tutkimuksen eteneminen .....	16
4.3 Aineiston analysointi.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	19
5.1 Tutkimusjoukon kuvaus .....	19
5.2 Terveystarkastuksen toimivuus ja kehittämisohdotukset .....	20
5.3 Terveystarkastuksen hyödyllisyys asiakkaiden kokemuksista.....	24
6 TULOSTEN TARKASTELU .....	28
7 POHDINTA.....	30
7.1 Tulosten eettisyys ja luotettavuus .....	30
7.2 Toteutuksen pohdinta .....	33
7.3 Johtopäätökset ja kehittämisohdotukset .....	34
7.4 Omat oppimiskokemukset.....	36
LÄHTEET .....	37
LIITTEET .....	42

# 1 JOHDANTO

Lähdesmäen & Vornasen (2014, 4) mukaan vanhustyössä voimme valita, jäämmekö paikoillemme vai kehitämmekö, ilmaisemmeko haluttomuutta yhteistyöhön vai ojennammeko kätemme, teemmekö puolesta vai kannustammeko aktiivisuuteen, pidämmekö kiinni vanhoista tavoistamme vai luommeko uutta vanhuksen parhaaksi. Näitä valintoja ei tehdä puolestamme, vaan teemme niitä itse joka hetki työssämme joko tietoisesti tai tiedostamatta

Ikääntyneen väestön määrän kasvu on yksi tulevaisuuden haasteista. Kustannukset kasvavat ja kuntien on mietittävä kustannustehokkaiden ja vaikuttavien palveluiden kehittämistä. Haapavedellä on aloitettu vuosi sitten ikästarttitarkastusten tekeminen 65-, 70- ja niille 60-vuotiaille, jotka eivät kuulu työterveyshuollon piiriin. Aloite tähän opinnäytetyöhön tuli tarkastuksia tekevältä terveydenhoitajalta. Tästä syystä aihe oli tarpeellinen ja vastasi työelämän todellista tarvetta. Terveydenhoitaja haluaisi saada palautetta asiakailta kokonaisvaltaisesta terveystarkastuksen toimivuudesta ja tarpeellisuudesta. Tarkoituksena olisi myös saada vastaajilta ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi, mikäli siihen kyselyn perusteella on aihetta.

Yhteistyön edetessä työntekijästä voi tulla asiakkaalle merkityksellinen ja tärkeä ihminen, jonka kanssa asiakas haluaa jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan (Kiviniemi ym. 2007, 113.) Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ja tutkija, joka pyrkii ohjaamaan asiakasta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti: hoidetaan sairautta ja ennaltaehkäistään tulevia lisäsairauksia antamalla asiakkaalle tietoa ja vaihtoehtoja hoitaa ja vaikuttaa omaan hoitoonsa. Koskaan ei ole kuitenkaan mahdollista tuntea täysin samoin, kuin toinen tuntee. Asiakkaan oman panoksen merkitys terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä on keskeinen, sillä terveydentilaan vaikuttavat asiat syntyvät ihmisten omista valinnoista. Asiakkaan omien voimavarojen liikkeelle paneminen on välttämätöntä tulokselliselle toiminnalle.

## **2 IKÄÄNTYVIEN IHMISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN**

Tulevaisuudessa Euroopassa on ikääntyneitä enemmän kuin missään muualla maailmassa. On odotettavissa, että vuonna 2020 useissa Euroopan maissa yli 65-vuotiaita on 25 prosenttia väestöstä. (United Nations Organization 2002). Vuonna 2020 Suomessa on arvioiden mukaan noin 1,3 miljoonaa yli 65-vuotiasta kansalaista (Tilastokeskus 2007). Suomessa ikääntyvien määrä kasvaa lähivuosikymmeninä. On tärkeää kehittää toimintamuotoja, joilla ikääntyvien hyvää elämää tuetaan. (Pietilä 2012, 191, 193).

Haapavedellä tutkimusten mukaan vuonna 2011 oli 65 vuotta täyttäneitä 17,4 % kunnan asukkaista. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella oleviin kuntiin verrattuna Helmen alueella on ikääntyneempi väestö (Helmen sosiaali- ja terveyspiiri 2013–2017).

Terveyden edistämisessä tulisi entistä paremmin huomioida asiakas yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Tarvitaan osaamista, halua ja aikaa huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä taitoa pysähtyä asiakkaan esille tuoman huolen edessä. Tarvitaan siis asiakkaan todellista kuulemistä. Terveystiedon edistämisen osaamisessa korostuu vuorovaikutustaitojen merkitys. Keskustelutaidot, niissä harjaantuminen ja taitojen syventäminen ovat merkittävä osa terveydenhuollon asiantuntijoiden osaamista. Asiakkaan ohjauksen ja motivoinnin olennainen lähtökohta ovat hänen yksilölliset käytettävissä olevat voimavaroinsa. Olennaista on, että asiakas osallistetaan ja sitoutetaan terveyttä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (Pietilä 2012, 265).

### **2.1 Ikääntyvien ihmisten terveyden edistämisen strategiat**

Suomessa kansalliset terveystoimittiset tavoitteet on linjattu valtioneuvoston vuonna 2001 hyväksymässä Terveys 2015 – kansanterveysohjelmassa. Sen taustalla on WHO:n Terveysttä kaikille – ohjelma. Päätaavoitteet ohjelmassa ovat terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a, 4). Sosiaali- ja terveysministeriö on nähnyt tärkeäksi kehittää uusia toimintamalleja itsenäisen selviytymisen tukemiseksi kasvavan vanhusväestön suhteen.

Sosiaali- ja terveysministeriön mielestä toiminnan arvioimiseen ja kehittämiseen tarvitaan asiakkailta säännöllisesti kerättävää palautetietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001a, 2006 2008a, 2008b. Pietilä 2012, 198–199.) Keskeinen osa päätöksentekoa on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tärkeänä nähdään ihmisen oma vastuu vaikuttaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa suotuisilla elintavoilla. Ihmisten omatoimista terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä yhteiskunta tukee huolehtimalla terveyttä edistävästä ympäristöstä, sekä vero- ja tukipolitiikalla. (Näslindh-Ylispangar 2012, 121–122). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2010:23) on asetettu seuraavat yleiset tulevaisuuden tavoitteet vuodelle 2020: Tärkeänä nähdään väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, palvelujen saatavuus, ja korostetaan yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Eri ikäryhmien toimintaa pyritään tukemaan aktiivisesti, erityisesti huomioidaan ikääntyvät ja heidän omat voimavarat käyttää niitä itsensä ja yhteiskunnan hyväksi. Kolmas sektori nähdään keskeisenä osana ongelmien ehkäisyssä ja toimintamallien kehittämisessä (Näslindh-Ylispangar 2012, 122).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiä sisältöjä on määritelty muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa 2008:3. Eritoten ikääntyvien palveluiden laatusuosituksen tavoitteena on edistää ikääntyvien hyvinvointia ja terveyttä, kaventaa ikääntyvien hyvinvointi- ja terveyseroja sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta – alueita kehittäminen ikääntyvien palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä ikääntyvien, muiden kuntalaisten, palvelun käyttäjien ja heidän läheistensä, järjestöjen, yrittäjien ja seurakuntien kanssa (Näslindh-Ylispangar 2012, 122).

Haapavesi on laatinut oman vanhuspalvelujen strategian, jossa on noudatettu EU:n ja koko maan toimintasuunnitelmaa. Perusturvalautakunta on käynnistänyt vanhuspalvelustrategian vuosille 2012–2017. Strategiassa korostetaan asiakaslähtöisyyttä, ystävällisyyttä, oman vastuun korostamista, osaava ja hyvinvoivaa henkilöstöä, tuloksellisuutta ja yhteistyötä. Osana kokonaisuutta on ikääntyvien ihmisten terveysneuvonta- ja terveystarkastus. Strategian kokonaistavoite on edistää toiminnallisten, rakenteellisten ja hallinnollisten muutosten avulla kuntalaisten toimintakykyä, vähentää palvelutarvetta sekä hillitä kustannuskehitystä. Onnistumisen keskiössä ovat kuntalainen, lähipalvelut



ja osaava henkilöstö. Strategian visiona on, että Sosiaali- ja terveyspiiri Helmi on hyvä ja turvallinen yhteistoiminta-alue vanhuksille. Valtaosa vanhuksista on toimintakykyisiä ja asuu itsenäisesti. Yksilölliset, tarpeiden mukaan muuttuvat palvelut tuotetaan yhteistyössä eri toimijoiden ja ikääntymiseen perehtyneen henkilöstön kanssa. (Helmen sosiaali- ja terveyspiiri 2013–2017).

Palvelurakenteen kehittäminen kokonaisuutena turvaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vakaan tason. Kaikkiin palveluihin tulee sisällyttää ikäihmisten mahdollisuus toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään arkeen sekä osallisuuteen. Hyvinvoinnin ja terveyden keskeisiä tekijöitä ovat onnistuvan ikääntymisen turvaaminen, terveellisten elintapojen edistäminen, sairauksien ehkäisy, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen, sairauksien tehokas hoito ja kuntoutussuunnitelmaan perustuva kuntoutus. Ikääntyneen huomioitavina hyvinvoinnin osa-alueina korostuvat psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät. (Helmen sosiaali- ja terveyspiiri 2013–2017).

## **2.2 Terveys ja toimintakyky**

Ikääntyvän ihmisen hyvää tavoiteltaessa on terveys keskeisessä roolissa. Hyvä terveys mahdollistaa itsenäisen selviytymisen mahdollisimman iäkkääksi omiin voimavaroihin luottaen. Tällöin on syytä pohtia, mitä terveys- käsitteellä tarkoitetaan. Iäkkään ihmisen terveyteen liittyy läheisesti laajoja, moniulotteisia, dynaamisia ja arvosidonnaisia käsitteitä, kuten hyvinvointi, elämänlaatu, toimintakyky ja voimavarat. Ikääntyneen ihmisen terveys nähdään ennemminkin toiminnallisuutena kuin elämän päämääränä. Tällöin terveyteen liitetään oleellisena osana yksilön omat voimavarat, kuten toimintakyky ja erilaiset yksilölliset tekijät. Terveys voimavarana sisältää fyysisen, psyykkisen, emotionaalisen, henkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Ympäristön tarjoamat ulkoiset voimavarat, kuten sosiaaliset suhteet, palvelut ja fyysinen ympäristö yhdessä yksilön omien voimavarojen kanssa auttavat ikääntynyttä ihmistä saavuttamaan terveyden tasapainon. (Voutilainen & Tiikkainen 2010, 57–58)

Ikääntyvän ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi edistää terveyttä, ja siihen kuuluvat myös mielekäs toiminta, elämän merkityksellisyys ja kyky sietää kärsimystä. Työelämästä eläkkeelle siirtyvien henkilöiden elämäntilanne muuttuu oleellisesti, jolloin he tarvitsevat ajoissa suunnitelmallisuutta siihen, miten mielekästä tekemistä ja virkistävää harrastustoimintaa voi jatkaa. Tässä vaiheessa terveydenhoitajan vastaanotolla on mahdollisuus kartoittaa terveyttään ja hyvinvointiaan kokonaisvaltaisesti asiantuntijan avustuksella. Tarkastuksessa ei ketään voida todeta varmasti terveeksi, voidaan ainoastaan puhua joidenkin sairauksien todennäköisestä poissulkemisesta. Terveystarkastus tarjoaa silti hyvän lähtökohdan miettiä terveysriskejä ja harkita elämäntapojen muuttamista riskien vähentämiseksi. Aiemmin työttömiksi joutuneet vanhuusiän saavuttaneet henkilöt tarvitsevat tukea ja kannustusta löytääkseen mielekästä toimintaa myös vanhetessaan. He ovat olleet myös työterveyshuollon ulkopuolella, joten edellisestä terveystarkastuksesta on jomennyt aikaa. (Näslindh-Ylispangar 2012, 110–111)

### **2.3 Terveyden laatu ja asiakaslähtöisyys**

Haapaveden ikästartti- terveystarkastuksen tavoitteena on asiakaslähtöisen omahoidon tukeminen. Terveydenhoitaja ottaa selvä potilaan toiveista ja arkielämästä ja sovittelee yhdessä asiakkaan kanssa hoidon juuri tälle sopivaksi. Vastaanotolla keskitytään ensisijaisesti asiakkaan esiin nostamiin ongelmiin, vaikka koko vastaanottotapahtuman runko käydäänkin läpi. Terveystarkastuksen sisältörunko on esitelty liitteessä 3. Omahoito-opastuksessa kunnioitetaan asiakkaan autonomiaa ja tuetaan hänen motivaatiotaan ja vastuutaan terveelliseen elämään. (Routasalo 2010, 1917–1922.) Hyvä toimintakyky on kykyä selviytyä päivittäisissä arjen toiminnoissa. Tällöin kaikki toimintakyvyn osa-alueet ovat tasapainossa keskenään. Toimintakyvyn osa-alueita on neljä: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen. Mikäli jokin toimintakyvyn osa-alue heikkenee, toimintakyky kokonaisuutena huononee, ja vanhuksen kyky selviytyä arjessa vaikeutuu. (Lähdesmäki & Vornanen 2014a, 31.) Ikästarttineuvolan terveydenhoitajan rooli on erittäin tärkeä kansansairauden ehkäisyssä ja 65-vuotiaiden terveyden edistämisessä. Kansansairauksien ehkäisyssä korostuu asiakkaiden ohjaus ja tiedon jakaminen kansansairauksista, jolloin tunnistetaan alkava sairaus tai oire.

Hyvät peruspalvelut ehkäisevät syrjäytymistä. Varsinkin heikko-osaisten palvelutarpeesta tulee huolehtia. Hyvinvointia edistävässä työotteessa keskitytään edistämään kaikkien kuntalaisten hyvinvointia. Ennaltaehkäisevässä työotteessa keskitytään erityisesti eläkkeelle jääneiden ongelmien ennakolta ratkaisemiseen. Kumpiakin näkökulmia tarvitaan hyvinvoinnin kehittämisessä korjaavan työn rinnalla.

## **2.4 Toimintakyvyn arviointi ja sen tukemisen suunnittelu**

Saarelman (2014) mukaan aikuisiällä tehtävistä terveydenhuollon ammattilaisten tekemistä terveystarkastuksista on melko vähäinen hyöty, ellei niihin ei liity suunnitelma ja tutkittavan oma halu vaikuttaa terveystarkastuksiinsa. (Saarelma 2014, viitattu 7.2.2015.) Kokemukset ovat osoittaneet, että terveystarkastuksissa on hyvä lähteä liikkeelle potilaalla valmiiksi olevista tiedoista, taidoista ja hyvistä tavoista. Tällöin sovelletaan tarkastuksessa motivoivaa voimaannuttavaa ohjausta. (Joutjärvi 2015, 25.)

Terveystarkastuksissa löytyy joskus piileviä sairauksia. Näiden asioiden hoitaminen hyvissä ajoin parantaa elämänlaatua. Tarkoituksena on myös löytää ratkaisuja yksinäisyyden torjuntaan. Tarvittaessa asiakas myös ohjataan saamaan apua muilta sosiaali- ja terveyspalveluiden tahoilta. Terveystarkastuksessa kartoitetaan koettua terveydentilaa, arkiaskareista selviämistä, liikkumiskykyä, muistia, mielialaa, apuvälinetarpeita, virtsainvoja, näkökykyä, kuuloa ja yksinäisyyttä. Itse terveystarkastuksessa voidaan tarvittaessa keskustella kaikista edellä mainituista asioista tarkemmin. Terveystarkastuksessa tehdään perusmittaukset, kuten verenpaineen-, painon- ja pituuden mittaus. Siinä selvitetään asiakkaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä, voimavaroja ja elintapoja.

Terveystarkastus on yksi terveyden edistämisen työmenetelmä. Terveystarkastuksessa sairauksien seulonnan ohella arvioidaan eri osa-alueita muun muassa liikkumiskykyä, tasapainoa, koordinaatiota, hengitystoimintoja, kognitiivista kyvykkyyttä ja masentuneisuutta. Lisäksi selvitetään asiakkaan oman elämän tavoitteet, sosiaalinen ja fyysinen ympäristö sekä elintavat. Tapaamiseen liitetään terveys- ja kuntoutusneuvontaa, liikuntatottumusten edistämistä, loukkaantumisen ehkäisyä ja terveellisiä ruokailu- ja elämäntapoja sekä

käsitellään ihmissuhteita ja turvallista asumista. Sairauden oireisiin ja toimintakyvyn vaikeisiin pyritään puuttumaan jo varhaisessa vaiheessa. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2008, 428–429.)

Ikääntyneen toimintakykyä voidaan tarkastella esimerkiksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen elämän muodostamana kokonaisuutena. Kaikki toimintakyvyn osa-alueet ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa ja muutos jollakin alueella vaikuttaa myös muihin alueisiin. Esimerkiksi rajoitukset fyysisessä toimintakyvyssä vaikuttavat myös psyykkiseen osa-alueeseen. Toimintakyvyn muutokset ovat hyvin yksilöllisiä ja sidoksissa ihmisen elinympäristöön. Toimintakyvyn muutoksiin vaikuttaa myös se, miten ihminen pitää kykyjään yllä erilaisilla toiminnoilla ja harjoituksilla. Toimintakyvyn ylläpitämisessä, arjesta selviämisessä ja elämänlaadun parantamisessa tai ylläpitämisessä on tärkeää toiminnan rajoitteiden sekä sairauksien ennaltaehkäisy. Lisäksi toimiminen toimintakykyä edistään ja aktivoiden on erittäin tärkeää oman toiminnan ylläpitämisessä. (Blomqvist 2012, 18–19; Sufuca 2013a; Heikkinen 2005.)

Ikääntyneen toimintakyky arvioidaan silloin, kun määritetään hoidon, tuen ja kuntoutuksen tarvetta tai selvitetään sairauksien, vammojen tai toimintarajoitteisuuden aiheuttamia haittoja ja ongelmia. Tukemisen lähtökohtana on ymmärrys toimintakyvyn kokonaisuudesta, johon sisältyy eletty elämä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014b, 64.)

#### **2.4.1 Fyysinen toimintakyky**

Fyysinen toimintakyky on kykyä suoriutua fyysistä aktiivisuutta vaativista arkielämän toiminnoista, kuten arkiaskareista, harrastuksista ja päivittäisistä toiminnoista. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat päivittäiset toiminnot, tasapaino, ylösnousu, kävely, yläraajojen toiminta, ryhti, hengitys, ihon kunto, jalkojen kunto, ravinnon saanti, hygienia, seksuaalisuus ja lepo. Ikääntyvän fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat myös, kehon toiminta ja rakenne, ravitsemustila sekä psykososiaalinen toimintakyky. Ikääntyvän fyysisen toimintakyvyn tavoitteena on tukea yksilön itsenäistä suoriutumista. (Sufuca 2013b)

Toimintakyky muuttuu iän myötä, mutta muutokset tapahtuvat eri tavalla ja eri nopeudella. Lisäksi sairaudet ja vammat heikentävät ikääntyvän toimintakykyä. Toimintakyky alkaa heiketä pikkuhiljaa, kun ihminen vanhenee. Iän mukana tapahtuva fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen liittyy usein biologiseen vanhenemiseen. Tällöin elimistön fysiologiset toiminnot, kuten tuki- ja liikuntaelimistö sekä hengitys ja verenkiertoelimistö, alkavat heiketä. On kuitenkin muistettava, että ihmisten fyysinen toimintakyky heikkenee yksilöllisesti. Ikääntyneiden ihmisten vanhenemisprosessia ei voi estää, mutta toimintakykyä voidaan ylläpitää erilasten harjoitusten avulla. (Soini 2013, 11–12.)

#### **2.4.2 Psyykkinen toimintakyky**

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät ihmisen elämänhallinta, tyytyväisyys, mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi. Ihmisen itsearvostus, mieliala, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviytyminen kuuluvat myös psyykkiseen toimintakykyyn. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, sosiaaliportti.)

Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat kognitiiviset toiminnot, persoonallisuus, mieliala, psyykkiset voimavarat sekä minäkäsitys ja itsearvostus. Myös ongelmaratkaisukyky ja päätöksenteko kuuluvat psyykkiseen toimintakykyyn. Kognitiivisiin toimintoihin kuuluvat oppiminen, muisti ja havaitseminen. Kognitiiviset toiminnot säilyvät yleensä pitkälle vanhuuteen ja muutokset kognitiivisissa toiminnoissa ovat vähäisiä. Mielialaan kuuluvat motivaation ja kyky tiedostaa omat heikkoudet ja vahvuudet. Minäkäsitykseen ja itsearvostukseen kuuluu käsitys itsestä toimijana. Tämä heijastuu yksilön kykyyn arvioida oman toimintansa merkitystä. (Sufuca 2013c.)

Ikääntyvän ihmisen psyykkisen toimintakyvyn tarkastelussa painottuvat usein kognitiiviset toiminnot ja niiden arvioinnin haasteet. Psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat vahvasti yhteyksissä toisiinsa, koska psyykkinen toimintakyky syntyy suurelta osin sosiaalisen toimintakyvyn kautta. (Heimonen ym. 2007, 13–16.)

### **2.4.3 Sosiaalinen toimintakyky**

Sosiaalinen toimintakyky on kykyä toimia toisten ihmisten kanssa erilaisissa tilanteissa ja erilaisissa yhteisöissä. Ikääntyvät toimivat yhteisöissä erilaisissa rooleissa, kuten kuuntelijana, toimijana tai sivustakatsojana. Sosiaaliseseen toimintakykyyn kuuluvat suurelta osin sosiaaliset taidot. Ikääntyvä, jolla on hyvä sosiaalinen toimintakyky, kykenee vuorovaikutukseen muiden kanssa sekä ylläpitämään ja solmimaan uusia ystävyys-suhteita. Sosiaalinen toimintakyky on yhteyksissä niin fyysiseen kuin psyykkiseen toimintakykyyn. Sosiaalista toimintakykyä voivat kuitenkin heikentää erilaiset sairaudet sekä psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn muutokset, kuten liikuntakyvyn, muistin ja aistitoimintojen heikkeneminen. Tällöin erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin ihminen ei välttämättä pysty osallistumaan. Sosiaaliset suhteet ovat ikääntyville tärkeä voimavara, sillä ne parantavat ikääntyvän elämänlaatua, hyvinvointia ja sosiaalista toimintakykyä. (Sufuca 2013d.)

## **3 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa 65-vuotiaiden Haapavedellä terveystarkastuksessa käyneiden asiakkaiden kokemuksia terveystarkastuksesta ja saada ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Haapaveden terveystarkastuksessa on aloitettu vuonna 2013 syksyllä ikästartti- terveystarkastuksia 65-vuotiaille asiakkaille. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata talvella 2013–2014 65-vuotiaiden terveystarkastuksessa Haapavedellä käyneiden asiakkaiden kokemuksia terveystarkastuksesta.

Tutkimusta toteutettiin Haapaveden terveystarkastuksen ikästarttineuvolan terveydenhoitajan kanssa tiiviissä yhteistyössä. Aloite tutkimukseen tuli tarkastuksia tekevältä terveydenhoitajalta, ja poliklinikan osastonhoitajalta. Terveystarkastus pyrkii selvittämään asiakkaiden kokemuksia ikästarttineuvolan vaikutuksista asiakkaiden terveyteen ja ehdotuksia toiminnan kehittämiseen. Erityisesti heitä kiinnostaa, onko asiakkaiden elämäntapoihin tullut muutoksia terveystarkastuksen jälkeen, löytyykö ongelmia joiden takia ohjattiin jatkotutkimuksiin ja ehdotuksia toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on asiakkaiden kokemusten kautta kehittää asiakkaille annettavaa ohjausta ja terveystarkastuksen sisältöä. Ikästartti- terveystarkastuksen sisältöä on esitetty liitteessä 3.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitä hyötyä ikästarttineuvolan asiakkaat kokivat saaneensa terveystarkastuksesta?
2. Mitä kehittämisehdotuksia asiakkaat esittävät terveystarkastuksen suhteen?

## **4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **4.1 Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä**

Terveystarkastuksen terveystarkastuksessa on käynyt vuosina 2013–2014 yhteensä 174 asiakasta. Kysely lähetettiin sadalle asiakkaalle, jotka ovat käyneet 65-vuotisterveystarkastuksessa noin vuosi sitten. Vuosi valittiin aikajanaksi, koska silloin voidaan tutkia, onko terveyskäyttäytyminen muuttunut lainkaan terveystarkastuksen jälkeen. Aineiston rajoittamiseksi päädyttiin sataan vastauslomakkeeseen. (Hirsijärvi 2013, 196.) Vastaajat valitsi terveydenhoitaja satunnaisesti omalta ajanvarauskirjalta yksinkertaisena satunnaisotantana. (Vilkkä 2007, 78–79.)

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on olennaista tutkimusotteen valinta. Siihen vaikuttavat monet asiat. Ensisijaisesti vaikuttaa aihe, mutta tärkeää on miettiä ketä tutkitaan, missä tutkimus tapahtuu ja minkälaiset resurssit on käytettävissä. Näiden lisäksi tulee myös ottaa huomioon eettiset kysymykset ja ennen kaikkea tutkimuksen tilaajan toiveet. Mietitään mitä tutkitaan, ketä tutkitaan, missä tutkittavat ovat ja milloin tutkimus tapahtuu. Aihe itsessään rajasi jo, millaisella strategialla ja metodilla aihetta kannattaa tutkia. Tutkimuksen tilaajalla oli myös selkeä käsitys, mitä he halusivat tutkittavan. Terveys-

keskus pyrki selvittämään asiakkaiden kokemuksia ikästarttineuvolan vaikutuksista asiakkaiden terveyteen ja ehdotuksia toiminnan kehittämiseen. Erityisesti heitä kiinnosti onko asiakkaiden elämäntapoihin tullut muutoksia terveystarkastuksen jälkeen, löytyikö ongelmia, joiden takia ohjattiin jatkotutkimuksiin, ja ehdotuksia toiminnan kehittämiseen. Koska haimme asiakkaiden kokemuksia ja ehdotuksia, otteeksi valitsimme kvalitatiivisen lähestymistavan.

Kyselyn avulla tavoitetaan laajempi tutkimusaineisto kuin haastattelututkimuksella. Toiminta on uutta, joten toiminnan kehittämiseksi toivotaan ehdotuksia laajalta pohjalta. Kyselyn luotettavuutta parantaa myös, vastaajan taipumus antaa luotettavimpia vastauksia kirjallisessa kyselyssä. (Hirsjärvi ym. 2013, 193–204, 204–212.) Kyselytutkimus on tärkeä tapa kerätä ja tarkastella tietoa muun muassa erilaisista yhteiskunnanilmiöistä, ihmisten toiminnasta, asenteista, arvoista ja mielipiteistä. Tällaiset kiinnostuksenkohteet ovat moniulotteisia ja monimutkaisia.

#### **4.2 Tutkimuksen eteneminen**

Aihe täyttää suurimmaksi osaksi tutkimuksen aiheeseen liittyvät kriteerit. Aihe liittyy olennaisesti terveydenhoitoon, toiminta on suhteellisen uutta koko maassa ja se auttaa kehittämään kyseistä toimintaa paikallistasolla. Tutkimuksen tekemisestä on henkilökohtaista hyötyä opiskelun kannalta ja siihen liittyy myös omaa mielenkiintoa. Aihetta on tutkittu vähän, tutkittavat on helppo tavoittaa ja tutkimus on resurssien sekä ajan suhteen toteutettavissa. Aihetta valitessa olemme käyttäneet lähteenä myös Tutki ja kirjoita kirjaa, jonka avulla arvioimme tutkimusaiheen järkevyyttä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 70–75).

Aiheen valinnan jälkeen aloimme etsiä tietoa aiheeseen liittyen. Apuna käytimme kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia sekä e-aineistoa. Apuna käytimme eri hakukoneita asiasanojen määrittelyn jälkeen. Asiasanoiksi valitsimme aineiston perusteella *ikääntyminen*, *ikääntyvien terveysneuvonta*, *asiakaskokemus* ja *terveyden edistäminen* ja hakukoneita olivat Eprary, Ebsco, Medic, Leevi, Melinda ja YSO. Aihetta oli tutkittu vähän ja täysin vastaavia tutkimuksia ei tahtonut löytyä ja tämä vaikutti myöhemmin asiaan kun valitsimme tutkimusotetta. Teoriaa löytyi kuitenkin kiitettävästi kirjallisuudesta, joten näiden avulla pääsimme muodostamaan keskeisiä käsitteitä alustavasti. Tällä tavoin



saimme selville mitä asiasta tiedettiin, saimme käsityksen aiheesta ja kiintokohdan tutkimuksen lähtökohdaksi ja pystyimme rajaamaan aihetta jo jonkin verran, samoin tutkimusmenetelmä alkoi tarkentua.

Tutkimussuunnitelman laadinta oli vaativin vaihe prosessissa. Suunnitelman huolellisuus ratkaisee tulosten saamisen, niiden luotettavuuden ja toteutuksen onnistumisen, ja ennen kaikkea sillä haetaan tutkimuslupa organisaatiolta, jota tutkimus koskee. Olimme aktiivisesti yhteydessä paikalliseen terveydenhoitajaan, osastonhoitajaan ja henkilöstöjohtajaan. Selvitimme heidän toivomuksiaan, asiatietoja ja kustannuksia. Tutkimussuunnitelman teon aikana teimme kyselylomakkeen ja saatekirjeen, joiden tekoon kiinnitimme runsaasti huomiota. Tutkimuksen onnistumisen kannalta ne ovat tärkeitä osa-alueita. Niiden avulla saadaan mahdollisimman luotettavia vastauksia ja motivoidaan asiakkaat vastaamaan kyselyyn. Suunnitelman tultua hyväksytyksi haimme tutkimuslupaa Helmi-alueen terveyspalvelupäällikkö Marko Niiraselta. Haapaveden terveyskeskuksen poliklinikka kustansi saatekirjeiden paperit, kirjekuoret ja postimaksut.

Luvan saamisen jälkeen postitimme kyselyt saatekirjeen ja palautuskuoren kanssa. Kyselylomakkeet (liite 2.) olivat liitteenä asiakkaille lähetettyjen saatekirjeiden (liite 1) mukana. Saatekirjeet lähetettiin asiakkaille, ja vastausaikaa oli viikon verran. Tavoitteena oli, että vastaukset palautetaan viikon sisällä. Vastauksia pääsimme analysoimaan kahden viikon jälkeen.

### **4.3 Aineiston analysointi**

Käytimme kyselyn tulosten analysoinnissa sekä määrällistä että laadullista analysointi tapaa. Määrällisessä analysoinnissa syötimme tulokset laskentataulukkaan, joka analysoi tulokset prosentteina, ja käytettynä ohjelmanä oli SPSS. Ohjelman avulla laskettiin monivalintakysymysten vastausten prosenttiosuudet ja muodostettiin vastauksista taulukoita ja kuvioita. Saatujen tulosten perusteella tulokset kirjoitettiin vielä tekstiin auki.

Tutkimuksen aineiston avoimet kysymykset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Analyysin kohteena oli kyselyvastauksista auki kirjoitettu teksti. Analyysimenetelmän avulla voidaan järjestellä ja kuvata aineistoa ja löytää merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä asi-

oiden välille sekä tuottaa uutta tietoa tutkimuksen kohteesta. Tavoitteena oli tuottaa tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Silloin aineistolähtöinen induktiivinen sisällönanalyysi sopii laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmäksi. (Hirsjärvi ym. 1997, 114 – 120.) (Tuomi ym. 2002, 110 – 115.)

Perehtymällä aineistoon tutkija hakee vastauksia tutkimuskysymyksistä ja pyrkii löytämään niistä ehdotuksia ja vastauksia tutkimusongelmaan. Pienissä aineistomäärissä tutkija voi lukemalla ja kuuntelemalla aineistoa löytää vastauksen asettamalleen työn tavoitteelle (Kananen 2014, 101). Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Luokittelujen tekeminen on keskeistä analyysin teossa. Lukijalle olisi kerrottava luokittelujen perusteet ja syntyjuuret. Myös tulosten tulkintaan pätee sama vaatimus: tutkijan olisi kerrottava, millä perusteella esittää tulkintoja, ja mihin hän perustaa päätelmänsä. Lukijaa auttaa, jos tutkimustulosten selosteita rikastutetaan esimerkiksi suorilla haastatteluotteilla (Hirsjärvi 2013, 231–233.)

Sisällönanalyysissa pelkistimme kirjalliset vastaukset, jotka olivat lyhyitä, ja sen jälkeen yhdistimme ilmaissut, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Sen jälkeen ryhmitimme aineiston alakategorioiksi. Kysymyksissä 5, ja 6, (liite 2.) vastauksia oli niin vähän, että ne saatiin yhdistettyä vain alakategorioihin. Kysymyksissä 7.- 9. (liite 2.) vastaukset olivat niin suppeita, että kvantifioimme ne ja teimme niistä taulukot.

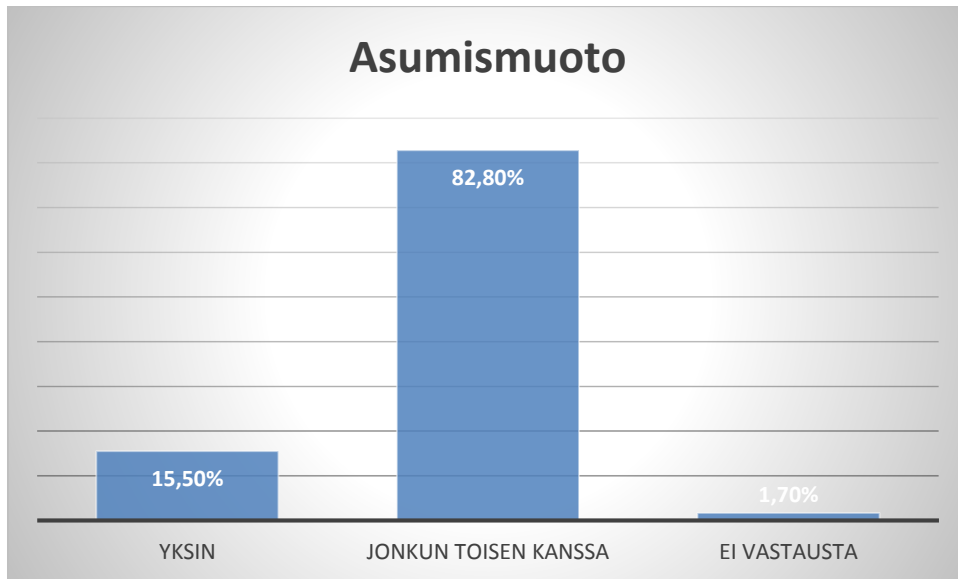
Kyselyssä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kansansairauksien ennalta ehkäisemisessä. Tuloksia voidaan ikäihmisten kanssa käyttää esimerkiksi erilaisten terveystarkastusten tarkasteluun. Kyselyn avulla ikääntyneet voivat pohtia millaista ohjausta he ovat saaneet ja miten sairautta voisi omilla toimilla vähentää tai ennaltaehkäistä. Tutkimuksen avulla pyritään kehittämään Haapaveden terveyskeskuksen laatiman terveystarkastuksen runkoa paremmaksi ja asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Perusjoukkoon kuuluivat kaikki Haapavedellä loppuvuodesta 2013 ja alkuvuodesta 2014 terveystarkastuksessa terveydenhoitajan vastaanotolla käyneet 65-vuotiaat. Otannan suoritti terveydenhoitaja omalta ajanvarauskirjalta yksinkertaisena satunnaisotantana. Vastaanotolla on käynyt vuosina 2013–2014 yhteensä 174 asiakasta. Perusjoukko on satunnaisessa järjestyksessä eikä joukossa ole jaksottaista vaihtelua. Tällä varmistettiin että perusjoukkoa pienempi otanta edusti koko joukkoa ja jokaisella vastaajalla oli sama todennäköisyys ja satunnaisuus tulla valituksi. Otos kooksi valittiin 100 vastaajaa taloudellisetkin näkökohdat huomioon ottaen (Hirsijärvi, ym. 2013, 196.) Vuosi valittiin aikajanaaksi, koska silloin voidaan tutkia onko terveyskäyttäytyminen muuttunut käynnin ansiosta. Terveystarkastuksen ilmoituksen mukaan kyselyn sai vuonna 2013 käyneistä 37 asiakasta ja vuonna 2014 käyneistä 63 asiakasta. Kyselyn saaneista oli naisia 52 asiakasta ja miehiä 48. Palautusprosentiksi arvioitiin 30–40 %, jolloin tulosten luotettavuus olisi vielä riittävä (Hirsijärvi ym. 2013, 192). Palautusprosentti nousi kuitenkin 58 %:iin joten kato oli pieni. Vehkalahden (2008, 44) mukaan yli 50 % palautusmäärät ovat jo harvinaisia ja sen mukaan tulokset ovat jo hyvin edustavia. Ilmeisesti vastaajat kokivat asian tärkeäksi.

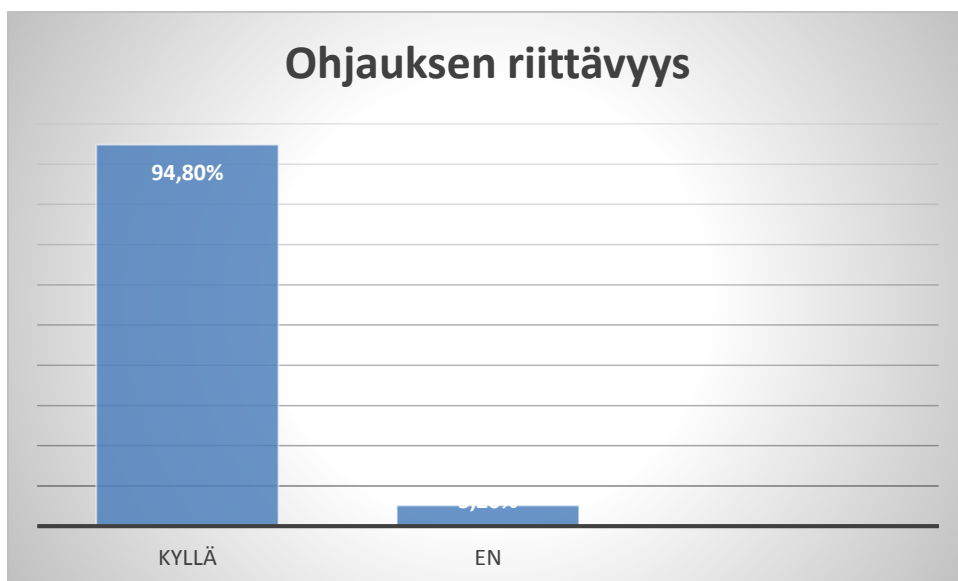
Vastanneista miehiä oli 53,4 % ja naisia 46,6 %. (liite 4, taulukko1) Vastaajista 15,5 % ilmoitti asuvansa yksin ja 82,8 % ilmoitti asuvansa jonkun toisen kanssa, ja yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen (kuva 1.).



*KUVIO 1. Vastaajien asumismuodon prosentuaalinen osuus (n = 57)*

## 5.2 Terveystarkastuksen toimivuus ja kehittämis ehdotukset

Kysymyksessä 4 kysyimme vastaajilta, saivatko he mielestään riittävästi ohjausta ja tietoa. Vastaanotolla käynneistä 94,8 % koki saaneensa riittävästi ohjausta ja tietoa, (liite 4, taulukko 4,). Ainoastaan kolme vastaajista olisi halunnut enemmän ohjausta ja tietoa.



*KUVIO 2. Vastaajien prosentuaalinen osuus ohjauksen riittävydestä*

Kysymyksessä 5 tiedustelimme, mitkä asiat vastaajat kokivat terveystarkastuksessa erityisen hyviksi ja toimiviksi. Tärkeimmäksi asiaksi nousi kliiniset tutkimukset ja niiden tulkinta, joka mainittiin 33 kertaa. Neuvonta ja ohjaus mainittiin erityisen hyväksi 20 kertaa. Jatkohoidon toimiva järjestely mainittiin 11 kertaa. Mainintoja tuli myös kokonaisvaltaisesta tarkastuksesta ja kokemuksesta tullessa kuuluksi vastaanotolla. Vastaajista 11 jätti vastaamatta kysymykseen (taulukko 1).

*TAULUKKO 1. Mitkä asiat koitte terveystarkastuksessa erityisen hyviksi ja toimiviksi*

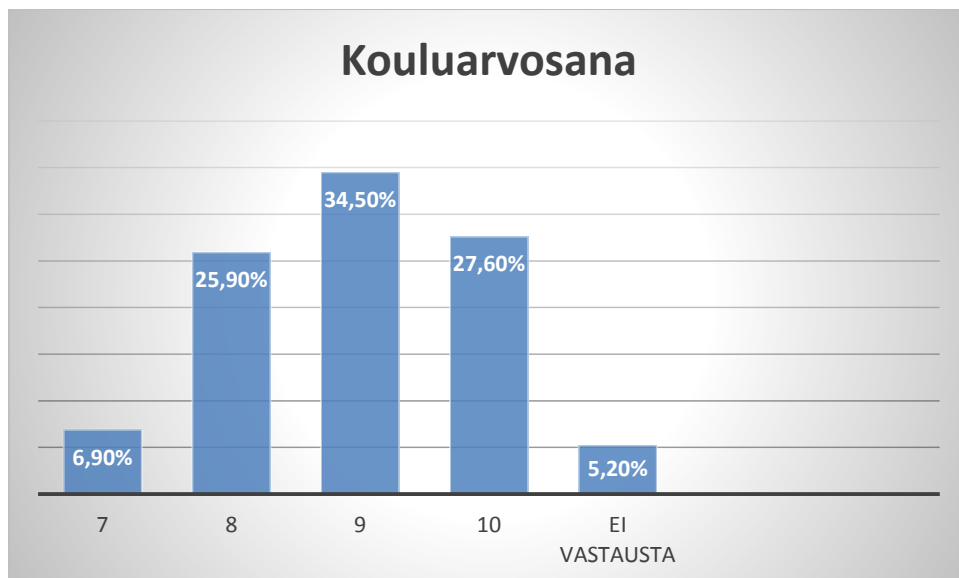
laboratoriokokeet (22)		
tulosten tulkinta(8)		
laboratoriolähete(1)		
verenpaineen mittaus(2)		
yleensä ohjaus (4)		
ruokavalio ohjaus (6)		
liikunnan ohjaus (5)		
painonhallinta (2)		
muistisairaudet (1)		
kilpirauhasen sairaus (1)		
diabetes ohjaus (1)		
jatkohoitoon ohjaus (6)		
hammashoitoon ohjaus(3)		
laboratoriokokeisiin ohjaus (1)		
lääkäriin ohjaus (1)		
aika oli riittävästi (3)		
keskustelu luontevaa, asiallista ja kokonaisvaltaista (5)		
mahdollisuus kysellä (3)		
terveydentilan kokonaisvaltainen ja tarkka kartoitus (15)		
ajankohtainen terveydentilan tarkastus (2)		
<b>Alaluokka: tutkimukset →n = 33</b>		
<b>Alaluokka: neuvonta ja ohjaus →n = 20</b>		
<b>Alaluokka: jatkohoitoon ohjaaminen → n = 11</b>		
<b>Alaluokka: asiakas kokee tulevansa kuuluksi → n = 11</b>		
<b>Alaluokka: kokonaisvaltainen tarkastus → n = 17</b>		

Kysymyksessä 6 tiedusteltiin vastaajilta, mistä he olisivat halunneet enemmän tietoa tai jäikö jokin asia epäselväksi. 22 vastasi, että ohjaus oli selkeää. Pienistä puutteista mainitsi 10 vastaajista. Esimerkiksi ”*jalan puutuminen (aih. katkokävelyn) siihen ei reagoitu mitenkään*” ja ”*miksi ei otettu pissanäytettä*”. Ehdotuksia tuli 5 (taulukko 2). Vastaajista 23 jätti vastaamatta kysymykseen (taulukko 2).

*TAULUKKO 2. Mistä asiasta olisitte halunneet enemmän ohjausta/tietoa*

lääkärin tarkastus (1)		
miesten vaivat (1)		
kooste eläkeläisten liikunta mahdollisuuksista (1)		<b>Alaluokka: ehdotukset → n = 5</b>
katujen hiekoitus (1)		
liikunnan ohjausta enemmän (1)		
ohjaus selkeää, riittävää ja ei kokenut jäävän epäselväksi (22)		
yksittäisiä terveystarkastuksia (6)		<b>Alaluokka: ohjaus</b>
jatkotutkimusten tarve ja ajan-kohta epäselviä (2)		
laboratoriokokeiden tulokset jäänyt epäselväksi (2)		<b>Alaluokka: ohjauksessa pieniä puutteita → n = 10</b>

Kysymyksessä 11 pyysimme vastaajia antamaan kokonaisarvosanan tarkastuksesta. Keskiarvoksi vastaajat antoivat 8,86 (liite 4, taulukko 10).

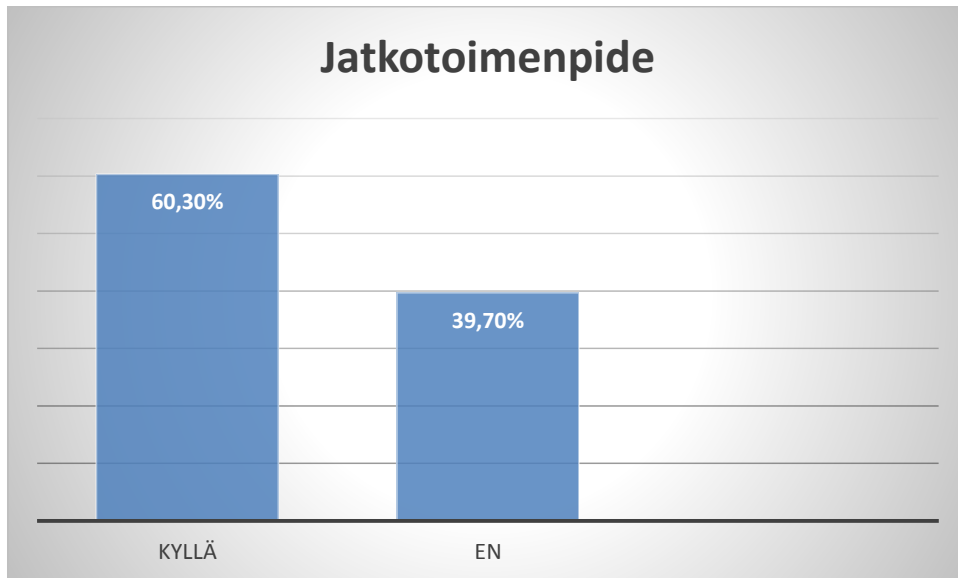


*KUVIO 3. Terveystarkastuksen arvosanojen prosentuaalinen jakauma (n = 55)*

### 5.3 Terveystarkastuksen hyödyllisyys asiakkaiden kokemuksista

Kysymyksessä 3 tiedustelimme terveystarkastuksen tarpeellisuutta. Kaikkien vastaajien mielestä terveystarkastus oli hyödyllinen (liite 4, taulukko 3).

Kysymyksessä 7 kartoitimme, kuinka monelta löytyi tarkastuksessa tarvetta jatkotoimenpiteisiin. 60,3 %:lta löytyi tarvetta jatkoselvityksiin (kuvio 4). Kolmeksi suurimmaksi syyksi valikoitui painonhallinta, verenpaine, verensokeri ja kolesteroli. Muita syitä löytyi lukuisia (taulukko 3).



*KUVIO 4. Vastaajien tarve jatkotoimenpiteisiin (n = 58)*



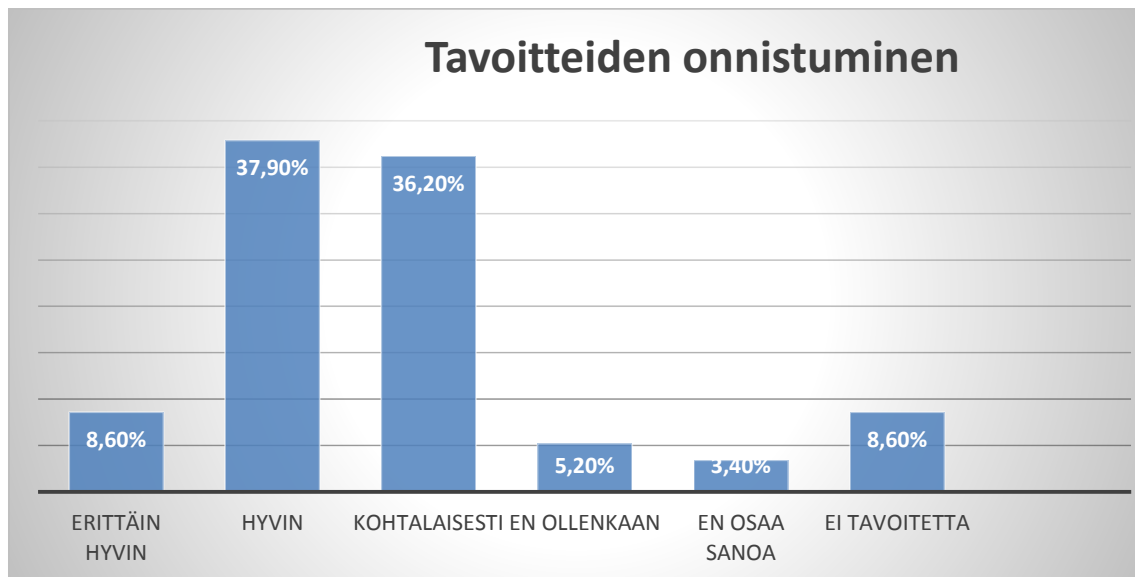
TAULUKKO 3. Tarve jatkotoimenpiteisiin

Jatkotoimenpide	Lukumäärä	%
Painonhallinta	9	18,4
Verenpaineen ja verensokerin seuranta	7	14,3
Korkea kolesteroli	6	12,2
Veriarvot	5	10,2
Kilpirauhasarvo	4	8,2
Hammashoito	4	8,2
Diabetes	3	6,2
Lääkityksen vaihtaminen	2	4,1
Ekg	2	4,1
Kuntosali	2	4,1
Ruokavalio	1	2,0
Lisä rokotus	1	2,0
B-ryhmän vitamiini	1	2,0
Nivelvaivat	1	2,0
Keuhkoröntgen	1	2,0
Yhteensä	49	100

Kysymyksessä 8 tiedustelimme, miten hyvin asiakkaat ovat onnistuneet tavoitteissaan, mikäli he ovat asettaneet tavoitteita ja mihin liittyen (kuvio 5). Eniten tavoitteita oli asetettu liittyen liikuntaan, painonhallintaan ja ruokavalioon. Muitakin tavoitteita oli asetettu (taulukko 4). Kohtalaisesti tavoitteeseen ilmoitti pääsensä 36,2 % ja tavoitteessa onnistuneensa hyvin 37,2 %. Erittäin hyvin tavoitteisiin pääsi 8,6 %, ja 5,2 % ei ollut onnistunut ollenkaan. Vastaajista 8,6 % ei ollut asettanut henkilökohtaista tavoitetta ja 3,4 % ei osannut sanoa tavoitettaan (liite 4, taulukko 6).

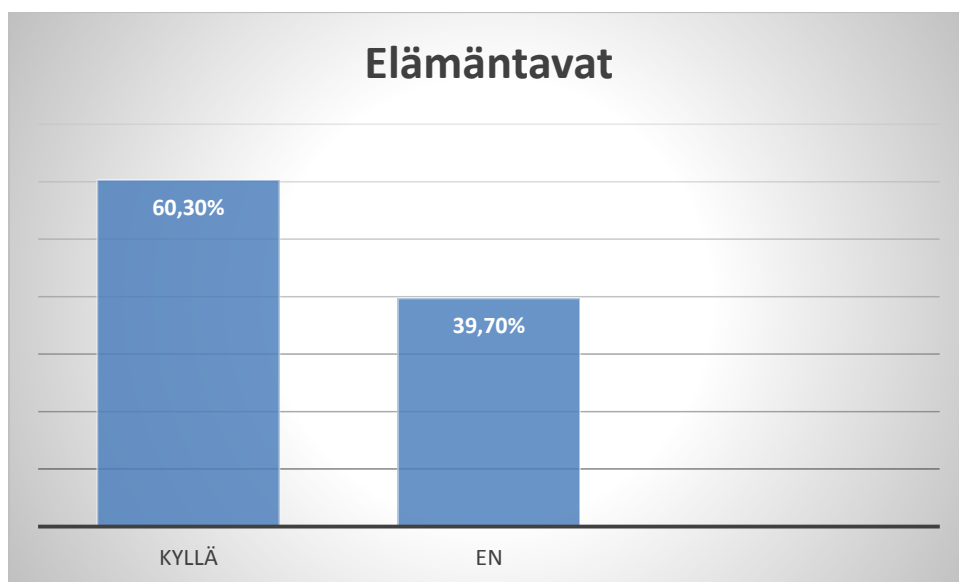
TAULUKKO 4. Asetetut tavoitteet

Tavoite	Lukumäärä	%
Liikunta	14	30
Painonhallinta	13	27,6
Ruokavalio	13	27,6
Korkea kolesteroli	2	4,3
Hammashoito	1	2,1
Diabetes	1	2,1
Verensokeritasapaino	1	2,1
Kilpirauhasarvo	1	2,1
Tupakoinnin vähentäminen	1	2,1
Yhteensä	47	100



KUVIO 5. Omien tavoitteiden onnistuminen ( $n = 58$ )

Kysymyksessä 9 tiedustelimme kuinka moni muutti elämäntapojaan tarkastuksen jälkeen ja mihin liittyen. Vastaajista 60,3 % ilmoitti muuttaneensa elämäntapojaan (kuvio 6). Suurin osa muutoksista liittyi ruokavalioon ja toiseksi eniten liikuntaan. Muut muutokset liittyivät painonhallintaan, tupakointiin ja verensokeritasapainoon (taulukko 5).



*KUVIO 6. Elämäntapojen muutos tarkastuksen jälkeen (n = 58)*

*TAULUKKO 5. Elämäntapojen muuttaminen*

Muutos	Lukumäärä	%
Ruokavalio	24	49,1
Liikunta	18	36,7
Painonhallinta	3	6,1
Tupakoinnin vähentäminen	2	4,1
Tupakoinnin aloittaminen	1	2,0
Verensokeritasapaino	1	2,0
<b>Yhteensä</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

---

Kysymyksessä 10 tiedustelimme vastaajien halukkuutta osallistua 70-vuotistarkastukseen, tähän kaikki olivat halukkaita (liite 4, taulukko 8).

## **6 TULOSTEN TARKASTELU**

Mielestämme opinnäytetyön tulokset ovat kattavia ja luotettavia, vaikka haastattelijajoukko oli sinänsä pieni. Kaikki vastanneista koki tarkastuksen tarpeelliseksi.

Kysymyksissä 4,5,6 ja 11 tutkimme terveystarkastuksen toimivuutta ja kehittämisehdotuksia. Seitsemäntoista vastauksista kehui tarkastusta kokonaisvaltaiseksi ja 20 kokivat neuvonnan ja ohjauksen hyväksi ja tarpeelliseksi. Vaikka asumme tietoyhteiskunnassa, ilmeisesti asiakkaat kokevat ammattilaisen antaman ohjauksen tarpeelliseksi. Asiakkaat vastasivat saaduiksi hyödyiksi myös hoidollisen ja psyykkisen tuen. Tähän oli sisällytetty maininnat jatkohoidosta; se oli yksi tärkeistä hyödyistä asiakkaiden mielestä. Tarvetta jatkotutkimuksiin tai hoitoon löytyikin 60,3 % asiakkaista. Tämän vuoksi on tärkeää, ettei terveystarkastus ole kertaluontoinen kokeilu. Kysyttäessä terveystarkastuksen hyötyjä ja erityisen hyviä asioita, nousi esiin hyvin samanlaisia teemoja. Ylivoimaisesti eniten vastauksia sai ennakolta otetut verikokeet ja niiden yksityiskohtainen läpikäynti, samoin verenpaineen kontrollointia asiakkaat pitivät tärkeänä. Haastateltavat pitivät erityisen hyvänä asiana sitä, että terveystarkastukseen oli varattu tarpeeksi aikaa. Myös terveydenhoitajan ammattitaitoisuutta ja mukavuutta kehuttiin. Terveystarkastuksen onnistumiseksi onkin tärkeää luoda kiireetön ja välittävä ilmapiiri. Tässä terveydenhoitaja oli onnistunut mallikkaasti.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada kehittämisehdotuksia toiminnan parantamiseksi. Vastaa-  
jaa määrään nähden kehittämisehdotuksia tuli niukasti. vastaajista 22 vastasi, ettei heille  
jäänyt mitään epäselvää, 23 ei vastannut ollenkaan kysymykseen ja vain kymmenelle oli  
jäänyt jokin asia epäselväksi. Epäselvätkin asiat olivat pieniä puutteita yksittäisissä asi-  
oissa (taulukko 2). Johtopäätöksenä tästä voisi ajatella, että tarkastuksen runko on riittävä

ja toimiva suurimman osan mielestä. Asiakkaat mainitsivat viisi asiaa, jotka terveystarkastuksessa olisi pitänyt heidän mielestään huomioida paremmin. Osa näistä ei ollut terveydenhoitajasta johtuvia. Esimerkiksi eräs asiakas toivoi, että kadut voisi hiekoittaa paremmin. Yksi vastaajista olisi liittännyt tarkastukseen myös lääkärin tarkastuksen. Kaksi vastaajista olisi toivonut enemmän ohjausta ja tietoa liikunnasta sekä erilaisista liikunta vaihtoehtoista kaupungissa. Yksi konkreettinen ehdotus oli liittää tarkastukseen ohjausta miestenvaivoista. Miestenvaivat kuitenkin kuuluvat osana tarkastukseen. Olisiko asia jäänyt kyseisen vastaajan kohdalla käsittelemättä? Tätä ehdotusta kannattaa kehittää edelleen liitettäväksi tarkastuksen runkoon. Keskustellaanko tarkastuksen yhteydessä seksuaalisuudesta riittävästi? Tarkastuksen arvosanaksi vastaajat antoivat 8.86.

Terveystarkastuksen hyödyllisyyttä asiakkaille kartoitimme kysymyksissä 3,7,8,9 ja 10. Tarvetta jatkotutkimuksiin tai jatkotoimenpiteisiin löytyi yllättävän paljon, jopa 60,3 %. Kolmena suurimpana ryhmänä erottuivat painoon liittyvät asiat 18,4 %, verenpaineeseen ja verensokeriin liittyvät asiat 14,3 % sekä korkeaan kolesteroliin 14,3 %. Yksittäisiä asioita löytyikin sitten runsaammin (taulukko 3).

Niillä jotka olivat asettaneet itselleen tavoitteita, vastasivat päässeensä asettamiinsa tavoitteisiin hyvin 37,4 %, tyydyttävästi 36,2 %. Tavoitteet liittyivät liikuntaan 30 %, painon hallintaan 27,6 % ja ruokavalioon 27,6 %, lisäksi yksittäisiä tavoitteita oli joukossa (taulukko 4). Keskimäärin asiakkaat ovat onnistuneet tavoitteiden saavuttamisessa hyvin. Terveystarkastuksen jälkeen 60,3 % ilmoittaa muuttaneensa elämän tapojaan käynnin jälkeen. 49,1 % oli muuttanut ruokavaliota ja 36,7 % lisännyt liikuntaa, samoin kuin muissakin kysymyksissä, myös tässä oli yksittäisiä elämäntapa muutoksia. Elämäntapoja ei ollut muuttanut 39,7 %, tähän ryhmään sisältyy todennäköisesti myös ne, joilla ei ole ollut tarvetta muuttaa elämäntapojaan (taulukko 5). Kaikki vastasivat osallistuvansa 70-vuotis tarkastukseen.

Tulosten perusteella voi päätellä, että tarkastuksella näyttäisi olleen merkittäviä vaikutuksia asiakkaiden terveys käyttäytymiseen. Tarkastuksessa 65-vuotiailta löytyi piileviä terveysongelmia yllättävän monelta. Toisaalta tarkastus näyttää olleen monelle hetki miettiä omaa terveyskäyttäytymistään ja tehdä siihen muutoksia. Kattava terveystarkastus yhdistettynä luontevaan neuvontaan ja ohjaukseen näyttäisi eläkkeelle jäänti vaiheessa

osuvan kohdalleen. Omien tavoitteiden määrittely näyttää olevan myös yksi hyvä motivointi keino parantaa omia elämäntapoja.

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Tulosten eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita ja niitä toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvää tieteellistä käytäntöä on noudatettu koko tutkimusprosessin ajan, niin aiheen valinnassa, aineiston keruussa, analysoinnissa kuin raportoinnissakin. Tutkimusaiheen valinnassa huomioitiin tutkimuksen oikeutus ja merkitys tieteenalalla ja arvioitiin sen merkitystä uuden tiedon tuottamisen näkökulmasta. Tärkeitä eettisiä perusteita ovat muun muassa tutkimukseen osallistuvan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus.

Eettisyyden miettimiseen oli käytetty aikaa ja asiaa oli mietitty monelta taholta. Arvioinnin kohteena olivat mm. osallistuvan vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus lisäksi, osallistuville ei saanut koitua haittaa tutkimuksesta. Tutkija on tiedostanut oman esiymmärryksensä merkityksen tällaisessa tutkimuksessa ja tuonut esille tutkimukseen liittyvät omat kokemukset (Tuomi ym. 2002, 122–127, 131–138).

Kyselytutkimus takasi edellä mainitut seikat. Saimme Haapaveden terveystaluspäälliköltä kirjallisen tutkimusluvan, mikä on tärkeää niin tutkijoiden kuin tutkittavienkin oikeusturvan kannalta. Vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Terveystaloudenhoitaja kirjoitti lähetyskirjekuoret, joten vastaajien henkilöllisyys oli ainoastaan terveydenhoitajan tiedossa. Vastaukset puolestaan tulivat suoraan tutkijoille nimettöminä, joten vastauksia ei voinut yhdistää vastaajaan. Saatekirjeessä (liite 1) kerroimme tekevämme kyselytutkimusta terveystarkastuksessa käyneiden kokemuksista koskien terveystarkastusta. Kerroimme myös, että tarkoituksena on kehittää Haapaveden ikästartti- terveystarkastuksen toimintaa ja samalla tutkia terveystarkastusten hyötyä asi-

akkaalle. Kerroimme että osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset annetaan nimettöminä. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimuksen valmistuttua vastaukset hävitettiin. Annettuja tietoja käytettiin vain Haapaveden kaupungin ja Helmi alueen ikäihmisten palvelujen kehittämiseen. Tämän lisäksi kerroimme, ketkä toteuttavat tutkimuksen ja että se tehtiin opinnäytetyönä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kielelliset, tekniset ja kulttuurilliset muuttujat. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa erotetaan kaksi tekijää: validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli luotettavuus tai toistettavuus. Validiteetti kertoo mitattiinko sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoitus, ja se on luotettavuuden kannalta ensisijaista. Reliabiliteetti taas ilmaisee tutkimuksen tarkkuuden (Vehkalahti 2008, 40–42). Siirrettävyys tarkoittaa sitä, missä määrin tuloksia voidaan soveltaa muihin tilanteisiin tai laajempaan perusjoukkoon. Tutkijan mukaan siirrettävyys on tässä tutkimuksessa yksi vahvimista luotettavuuden kriteereistä. Varmuudella tarkoitetaan reliabiliteettiä eli sitä miten hyvin samasta asiasta saadaan eri kerroilla samat tulokset. (Vilka 2007, 149–150)(Tuomi ym. 2002, 133–135.)

Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessin selkeään kuvaamiseen ja kirjaamiseen. Tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta toinen tutkija pystyisi seuraamaan tutkimusprosessia. Tutkimustulosten esittämisessä ei ollut mielekäästä ilmaista kaikkia tuloksia taulukoina, mutta kaikki taulukot ovat liitteessä, josta lukija löytää ne halutessaan. Tällä lisätään tutkimusprosessin luotettavuutta. Tutkija on myös pitänyt tutkimuspäiväkirjaa (Vikka 2007, 152–154)(Tuomi ym. 2002, 133–135).

Kyselyssä on sekä määrällisen, että laadullisen tutkimuksen piirteitä, koska kysymyslomakkeessa on sekä suljettuja, että avoimia kysymyksiä. Suljettujen kysymysten avulla lasketaan vastausten prosenttiosuudet. Joukkoon valittiin myös avoimia kysymyksiä, koska ne antavat vastaajalle vapauden vastata rehellisesti juuri ne asiat, joita hänellä on mielessä.

Suljetut kysymykset helpottivat tietojen käsittelyä oleellisesti. Avoimet kysymykset ovat työläämpiä käsitellä, mutta niiden avulla saatiin tutkimuksen kannalta oleellista tietoa, joka olisi muuten jäänyt saamatta. Kysely on aineiston keräystapa, jossa kysymykset on vakioitu. Kaikilta kysytään samat kysymykset, samassa järjestyksessä. Kysely soveltuu

tutkimukseen, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. Kysely soveltuu hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen, esimerkiksi voidaan kysellä terveydestä, terveyskäyttäytymisestä, ravinto- ja liikunta tottumuksista ja mielipiteistä (Vilkkä 2007, 28).

Saatekirjeen ja kyselyn laatiminen on olennaista tutkimuksen onnistumisen kannalta, koska vastaaja kirjoittaa kokemuksensa niiden pohjalta. Tutkimuksen saatekirje ja kysely on esitetty liitteissä 1 ja 2. Laadullisessa tutkimuksessa tulisi käyttää metodeja, joilla tutkittavien näkökanta pääsee esiin. Kysely on tällainen metodi, jossa vastaaja saa kirjoittaa vastauksensa omasta näkökulmastaan. Mielestämme kysely sopii hyvin ikääntyneille, koska he saavat kirjoittaa vastauksensa vapaamuotoisesti ja anonymisti. Koemme, että tutkimuksen kysymysten avulla saamme paremmin ehdotuksia ikästarttineuvolan terveydenhoitajan käyttämien keinojen kehittämiseksi.

Kyselytutkimuksen avulla saatiin tutkimusaineistoa laajasti ja laajalla otannalla. Kyselytutkimuksella voitiin myös pitää kustannukset kurissa ja aikataulu raameissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 191). Kyselylomakkeen laadintaan käytettiin aikaa, jotta vastaukset korreloisivat tutkimuskysymykseen. Paperikyselyllä saavutettiin perusjoukosta nekin, jotka eivät vastaisi puhelimeen tai eivät käytä sähköpostia. Tällä tavoin vältettiin peittovirheen mahdollisuus (Vilkkä 2007, 59). Kyselylomakkeeseen laitettiin kysymyksiä mahdollisimman vähän, kyselyväsymyksen välttämiseksi. Kysymyksillä pyrittiin kuitenkin saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkimusongelmaan liittyen. Lomakkeen kysymyksiä suunnitellessa tutkimussuunnitelma oli tärkeässä roolissa. Kysymykset laadittiin vastaamaan sitä mitä tutkimussuunnitelmassa halutaan mitattavan. Aikaisemmin olimme jo perehtyneet tutkimusongelmaan liittyvän teoriaan kirjallisuuden ja muiden tutkimusten kautta. Määrittelimme myös joitakin tutkimukseen liittyviä avainkäsitteitä (Vilkkä 2007, 63). Kysymyksiä laadittaessa mietimme mm. asiaongelmaa, tutkimusongelmaa, mitä asioita mitataan, onko lomakkeessa tarvittavat kysymykset ja puuttuuko jokin kysymys. (Vilkkä 2007, 64.) Saatekirjeen laatiminen suoritettiin huolella. Saatekirje on tutkimuksen julkisivu. Sen merkitystä ei voi aliarvioida, koska sen perusteella vastaaja joko motivoituu vastaamaan tai hylkää koko kyselyn. Saatekirjeessä näkyvät vastaajalle perustiedot: kuka tutkimusta tekee, miten vastaajat on valittu ja mihin tuloksia käytetään ja tieto valmiiksi maksetusta postimaksusta (Vehkalahti 2008, 47–48).



Aineistolähtöisiä luotettavuutta heikentäviä tekijöitä ovat kysymysten asettelu, tarkentavien kysymysten puute ja aineiston tulkinta. Koetimme muotoilla kysymykset siten, etteivät ne johdattele vastaajia. Luotettavuutta heikentää se, että tutkimuksen tekijä ei voi esittää tarkentavia kysymyksiä vastaajille, ja aineiston tulkinta on tutkijan käsissä. Tutkija voi nähdä aineistossa sellaista, mitä siellä ei ole, tai hänen ennako-oletuksensa voivat häiritä analyysia. Analyysi voi myös jäädä pintapuoliseksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 28.1.2015.)

Luotettavuudesta erotetaan kaksi perustetta, jotka ovat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kertoo, mitataanko tutkimuksessa sitä, mitä piti. Reliabiliteetti puolestaan kertoo, miten tarkasti mitataan. Validiteetti on tärkein peruste mittauksen luotettavuuden kannalta, koska, jos ei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetillä ole merkitystä. On kuitenkin tärkeää saada myös reliabiliteetti hyvälle tasolle. Mitä vähemmän mittaukseen sisältyy mittausvirheitä, sitä parempi on tarkkuus. (Vehkalahti 2008, 40–42) Kyselylomake pyrittiin suunnittelemaan sellaiseksi, että tutkimuskysymyksiin voitaisiin saada mahdollisimman kattavat vastaukset. Validiteetti toteutui mielestämme hyvin ja asiakkaiden vastaukset vastasivat myös tutkimuskysymyksiimme. Reliabiliteetti toteutui melko hyvin; monivalintakysymysten kohdalla vastaajat joutuivat valitsemaan jonkin vaihtoehdon ja tästä syystä mittaus oli tarkkaa. Sanalliset vastaukset kirjasimme hyvin tarkkaan ja vastaajien alkuperäisillä sanavalinnoilla reliabiliteetin säilyttämiseksi.

Aineiston määrään vaikuttavat ratkaisevasti käytettävissä oleva aika ja raha sekä analyysiin liittyvät resurssit. Tällä aineistolla voi kuitenkin tuloksia sanoa tieteellisesti edustaviksi ja ne ovat yleistettävissä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87) Tutkimuksessa pyrittiin saamaan kuulumaan tutkittavien näkökulma ja ääni. Aineiston keruu oli kokonaisvaltaista ja tutkittavilla oli kokemusta asiasta (Hirsjärvi ym. 2000, 155).

## **7.2 Toteutuksen pohdinta**

Opinnäytetyön tavoitteena on asiakkaiden kokemusten kautta kehittää asiakkaille annettavaa ohjausta ja terveystarkastuksen sisältöä. Koska haemme asiakkaiden kokemuksia ja ehdotuksia, otteeksi valitsimme kvalitatiivisen lähestymistavan. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Yhteistyö terveydenhoitajan ja johdon kanssa sujui hyvin. Kysymykset ja toiminta suunniteltiin tiiviissä yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa ja neuvoja ja tietoa

saatiin kysyttäessä. Tämä motivoi myös tehtävän tekijöitä, ja aihe oli myös mielenkiintoinen.

Kysymyslomake oli toimiva, ja kysely saatiin tehtyä kahdessa viikossa. Olimme tyytyväisiä siihen, että asiakkaista vastasi suunnitellusta haastattelujoukosta 58 % (58 asiakasta 100:stä). Mielestämme saadut tulokset vastasivat hyvin tutkimuksen tavoitetta. Aikataulun suhteen pysyimme hyvin suunnitelmassa, aikatauluviivettä tuli pienistä viivästyksistä johtuen noin kaksi viikkoa. Materiaalikustannukset jäivät pieneksi tutkimusmenetelmästä johtuen ja ne kustansi Haapaveden kaupunki. Analysointivaihe oli nopea ja sujuva johdettujen vastauksien suppeudesta. Tulosten perusteella tutkimuksen tilaaja voi hyödyntää tuloksia miettiessään toiminnan kannattavuutta.

### **7.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Työn tilaajaa kiinnosti, onko asiakkaiden elämäntavoissa tullut muutoksia terveystarkastuksen jälkeen, löytyykö ongelmia joiden takia ohjattiin jatkotutkimuksiin ja ehdotuksia toiminnan kehittämiseen. Tutkimuksen avulla saimme vastauksia tilaajan pyytämiin asioihin. Tarvetta jatkotoimenpiteisiin oli yllättävän paljon, samoin saatiin käsitys tarkastuksen toimivuudesta, asiakastyytyväisyydestä, terveystottumusten muuttumisesta ja tavoitteiden onnistumisesta. Ainoastaan selviä kehittämisehdotuksia tuli vähän, mikä toisaalta viittaisi siihen, että terveystarkastus oli riittävän laaja ja toimiva vastaajien mielestä.

Kokonaisuudessaan asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä 65-vuotiaiden terveystarkastukseen. He kokivat terveystarkastuksen hyödylliseksi ja kertoivat myös jatkossa haluavansa osallistua 70-vuotiaiden tarkastukseen. Yhdistämällä tiedollisen, hoidollisen ja psyykkisen tuen sekä ammattitaitoisen terveydenhoitajan, voidaan tarkastuksella parantaa ikään-tyvien terveyttä ja toimintakykyä. Vastaajista 60,3 % vastasi muuttaneensa elämäntapojaan edes vähän ja heistä 82,7 % vastasi onnistuneensa tavoitteissa kohtalaisesta erittäin hyvään. Kyselyn perusteella asiakkaat kohdattiin kokonaisuutena, kuunnellen myös heidän huoliaan esimerkiksi elämäntilanteesta. Hoidon jatkuvuus oli asiakkaille tärkeää. Haapaveden kaupunki voi varmasti hyödyntää tuloksia suunnitellessaan omaa toimintaansa. Tulosten perusteella voisi ajatella, että terveystarkastusten järjestäminen 65-vuotiaille on erittäin kustannustehokasta.

Asiakailta kehittämisehdotuksia tuli vähän. Kohderyhmämme oli käynyt vuosi sitten terveystarkastuksessa, ja terveystarkastuksen toiminta on tietenkin kehittynyt tänä aikana. Tutkimuksen aikana mieleemme on noussut, olisiko tarvetta kiinnittää huomiota vielä enemmän ikääntyvien psyykkiseen hyvinvointiin, turvattomuuden- ja yksinäisyyden tunteeseen ja seksuaalisuuden merkitykseen.

Tutkimuksessamme haimme vain kehittämisehdotuksia, asiakkaiden terveyskäyttäytymisen muutoksia ja heidän kokemuksiaan tarkastuksen hyödyllisyydestä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia syvemmin miten vaikuttavia elämänmuutokset ovat olleet. Tässä tutkimuksessa ei kysytty esimerkiksi miten paljon asiakas oli liikuntaa lisännyt ja millainen vaikutus sillä on ollut hänen terveyteensä. Mielenkiintoista olisi myös tutkia juuri työterveyshuollon puolelta siirtyneiden terveyttä ja terveystottumuksia verrattuna jo useamman vuoden ennaltaehkäisevän terveydenhuollon ulkopuolella olleisiin.

Tulevaisuudessa iäkkäiden osuus väestöstä tulee lisääntymään tilastojen mukaan huomattavasti. Tämä tulee tekemään sen, että ennaltaehkäisevän terveydenhuoltoon tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota. Tutkimuksemme mukaan 65-vuotiaitten terveystarkastus jatkaa jo työterveyshuollon aloittamaa ennaltaehkäisevää työtä. Säännöllisillä terveystarkastuksilla ennaltaehkäistään terveysongelmia, ja niiden ansiosta iäkkäät ihmiset selviytyvät paremmin niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin ja pystyvät näin parantamaan tulevaa elämänlaatuaan.

Terveydenhoitajan työnkuvan laajentuessa entistä enemmän myös vanhusväestön suuntaan, tulee se vaatimaan terveydenhoitajilta entistä laajempipohjaista ammattitaitoa. Terveydenhoitajien tulee tehdä entistä enemmän tutkimusta nimenomaan ikääntyneiden ennaltaehkäisevään työhön liittyen. Se tulee vaatimaan myös koulutuksen lisäämistä ja kehittämistä vanhustyössä. Vain tällä tavoin voimme vastata yhteiskunnan vaatimuksiin terveydenhuollossa.

Yhteenvetona mainittakoon, että haastateltavat kannattivat tarkastusten kehittämistä ja haluaisivat toiminnan jatkuvan. Terveystarkastuksella säästäisi myös lääkäreiden työpanosta; tarkastuksessa löytyvät ongelmat aikaisemmin ja asiakkaat ohjautuvat lääkärille

vain tarvittaessa. Kyselyn mukaan asiakkaat kiinnittivät huomiota terveyteensä ja pyrkivät muuttamaan terveystottumuksiaan parempaan suuntaan terveystarkastuksen jälkeen. Tämä on ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa parhaimmillaan.

#### **7.4 Omat oppimiskokemukset**

Jokaisessa opinnäytetyön vaiheissa meillä oli mahdollisuus terveydenhoitajan tekemän tarkastuksen kautta toteuttaa asianmukaista ja pohtivaa kyselytutkimusta.

Tunsimme vastuuta siitä, että kykenisimme mahdollisimman monipuolisesti ja selkeästi sekä yhteistyötä kehittäen saamaan asiakkailta luotettavaa palautetta terveystarkastuksesta. Vastaukset saivat meidät miettimään, että asiakas osaa nähdä itsensä terveyden edistäjänä ja ohjauksen antajalla on vastuu yhteistyön kehittäjänä. 65-vuotiaat asiakkaat odottavat terveydenhuollon asiantuntijalta kokonaisvaltaista terveyden kartoitusta varhaisessa vaiheessa, jotta asiakkaat pystyisivät huomaamaan ongelmat ajoissa ja pitäisivät toimintakyvyn ylläpitämistä tärkeänä tapana edistää terveyttään.

Yhteistyö ei edisty eikä kehity, jos molemmat osapuolet eivät osaa pyytää palautetta tai eivät osaa ottaa palautetta vastaan. Terveydenhoitajaksi valmistuessamme mietimme miten voisimme kehittää yhteistyötä asiakkaiden kanssa ja antaa mahdollisuuden asiakkaille tuntea itsensä vaikuttajaksi. Mielestämme ensimmäinen askel siihen on olla oikeasti läsnä, kuunnella asiakasta kunnioittaen ilman mitään ennakkoluuloja ja kohdata asiakkaita yksilöllisesti. Lisäksi saimme kehittää omaa työtämme ollaksemme ajan tasalla ja parantaa vuorovaikutustaitojamme.

## LÄHTEET

Bandura, A. 2004. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education & Behavior* 31 (2), 143-164.

Viitattu 21.5.2015, <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura2004HEB.pdf>.

Blomqvist, P. 2012. Hoitajan ergonomiaa ja vanhuksen toimintakykyä tukevan työtavan kehittäminen vanhuksen siirtymisen ja liikkumisen avustamisessa. *Hoitotyö. Opinnäyetyö. Oulun ammattikorkeakoulu Oy*. Viitattu 26.1.2015,

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44633/Paula\\_Blomqvist.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44633/Paula_Blomqvist.pdf?sequence=1)).

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Viitattu 26.1.2015, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00049](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049).

Heimonen, S-L., Karvinen, E., Parvainen, T., Pohjolainen, P., Sarvimäki, A. & Syren, I. 2007. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa 13–16. Viitattu 26.1.2015, <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/3/fid/17>.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. 3.-4. painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Helmen sosiaali- ja terveyspiiri. Yhdessä ikääntyen voimavaroja tukien. *Vanhuspalvelujen strategia vuosille 2013–2017*. Viitattu 8.1.2015, <http://dynasty.haapavesi.fi/djulkaisu/kokous/2013239-7-1>. PDF.

Joutjärvi, M. 2015. Hiiteen hyvät neuvot. Tehy 3.2.2015, 24-27.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Leinonen, K. & Palo, L. 2012. Terveystyöntekijätyö seniorineuvolassa. Terveystyöntekijä 45, 2, 34–35; opinnäytetyö

Leskelä, R-L., Komssi, V., Sandström, S., Pikkujämsä, S., Haverinen, A., Olli, S-L., Ylitalo-Katajisto, K. Paljon sosiaali- ja terveystyöpalveluja käyttävät asukkaat Oulussa. Suomen lääkärilehti, 2013, 68, 48, 3163–3169. Opinnäytetyö. Viitattu 15.1.2015, [www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto48\\_3.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto48_3.pdf)

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014a. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Porvoo: Edita.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014b. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.

Pakkanen, H. Raahen seudun terveydenhuollon kuntayhtymän aikuisneuvolatoiminta vuosina 2004–2007: toiminnan kuvaus ja arviointi 2008, 69 lehteä: Oulu, opinnäytetyö

Pietilä, A-M. 2012. Terveystyön edistäminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä K. 2010. Pitkäaikaissairaalan omahoito. Suomen lääkärilehti 65 (21), 1917–1922.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006.

KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteis-kuntatieteellinen tietoarasto. Viitattu 28.1.2015, <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.

Saarelma, O. 2014. Terveystarkastukset. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.2.2015, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00336](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00336).

Sarajärvi, T. & Schroderus, R. Seniorineuvolatoiminta tukena ikääntyvän ennaltaehkäisevässä työssä: asiakkaiden kokemuksia saamistaan palveluista Rovaseudulla 2006, 61, [16] lehteä, Rovaniemi. Opinnäytetyö.

Soini, A. 2013. Virikekuvasarja fyysisen toimintakyvyn ylläpitoon ikääntyvien tehostettuun Pihlajakodon palveluasumisyksikköön. Vanhustyön koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.1.2015, <https://www.theseus.fi/handle/10024/62350>.

Sosiaali - ja terveysministeriö 2001a. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -ohjelmasta. Sosiaali - ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. [PDF - tiedosto]. <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>>. (Viitattu 26.1.2015).

Sosiaali - ja terveysministeriö 2008b. Suomen kuntaliitto. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008a. Sosiaali - ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. [PDF - tiedosto]. <<http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>>. (Viitattu 22.1.2015).

Sosiaali - ja terveysministeriö 2006. Terveiden edistämisen laatusuositus. Sosiaali - ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. [WWW - tiedosto]. <<http://cc.msnsnscache.com/cache.aspx?q=terveyden+edistaemisen+laatusuositus&d=75488232151263&mkt=fi-FI&setlang=fi-FI&w=b3e009a9,dc8083a2>>. (Viitattu 20.1.2015)

Sosiaali - ja terveysministeriö 2008b. Suomen kuntaliitto. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus 2008. Sosiaali - ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. [PDF - tiedosto]. <<http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>>. (Viitattu 22.1.2015).

Sosiaali ja terveysministeriö 2010.Terve ja hyvinvoiva suomi 2020.Sosiaali ja terveysministeriön selvitys 2010 <http://www.julkari.fi/handle/10024/112280>. (Viitattu 22.1.2015).

Sufuca 2013a. Toimintakyvyn tukemisen prosessi, fyysinen toimintakyky. Viitattu 25.1.2015, [http://www.sufuca.fi/fi/physical\\_capacity\\_fi.html](http://www.sufuca.fi/fi/physical_capacity_fi.html).

Sufuca 2013b. Toimintakyvyn tukemisen prosessi, psyykkinen toimintakyky. Viitattu 25.1.2015, [http://www.sufuca.fi/fi/mental\\_capacity\\_fi.html](http://www.sufuca.fi/fi/mental_capacity_fi.html).

Sufuca 2013c. Toimintakyvyn tukemisen prosessi, sosiaalinen toimintakyky. Viitattu 25.1.2015, [http://www.sufuca.fi/fi/social\\_capacity\\_fi.html](http://www.sufuca.fi/fi/social_capacity_fi.html).

Sufuca 2013d. Toimintakyvyn tukemisen prosessi, toimintakyvyn osa-alueet. Viitattu 25.1.2015, [http://www.sufuca.fi/fi/areas\\_capacity\\_fi.html](http://www.sufuca.fi/fi/areas_capacity_fi.html).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, sosiaaliportti. Viitattu 25.1.2015, <http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/vammaispalvelujenkasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>.

Tilastokeskus2007.Viitattu20.2.2015. [https://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaestoennuste](https://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoennuste)

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

United nations organisation 2002, World Population Prospects. Viitattu 26.4.2015. <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2002/WPP2002-HIGHLIGHTS-rev1.PDF>



Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P. & Tiikkainen P. 2010. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

.

## **LIITTEET**

### **SAATEKIRJE**

### **LIITE 1**

Olette käyneet viime talvena terveystarkastuksessa terveydenhoitaja Sirkku Seppäsen luona Haapaveden terveystakesuksessa. Teemme kyselytutkimusta terveystarkastuksessa käyneiden kokemuksista koskien terveystarkastusta. Tarkoituksena on kehittää Haapaveden ikästartti terveystarkastuksen toimintaa ja samalla tutkia terveystarkastusten hyötyä asiakkaalle.

Meillä on kysymyksiä terveystarkastukseen liittyen. Kysymyslomake on ohessa, samoin palautuskuori, josta postimaksu on maksettu. Ystävällisesti pyytäisimme teitä palauttamaan vastaukset seitsemän päivän kuluessa kirjeen saapumisesta. Osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaukset annatte nimettömänä. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimuksen valmistua vastaukset hävitetään. Antamianne tietoja käytetään vain Haapaveden kaupungin ja Helmi alueen ikäihmisten palvelujen kehittämiseen. Vastauksenne ovat erittäin tärkeitä tutkimuksen onnistumisen kannalta! Tuloksilla on merkitystä niin toiminnan kehittämisen kuin myös tarkastusten jatkuvuuden kannalta.

Tämän tutkimuksen toteuttavat Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijat opinnäytetyönään.

Ystävällisin terveisin:

Fatima Faily, lähihoitaja, terveydenhoitajaopiskelija,  
sähköposti: h0fafa00@students.oamk.fi

Petri Koskela, sairaanhoitaja, terveydenhoitajaopiskelija,  
sähköposti: o4kope00@students.oamk.fi

Tarvittaessa lisätietoja voitte kysyä (puh. x)

Oulun ammattikorkeakoulu Oy / Terveysalan Oulaisten alueyksikkö

Kysymykset koskevat ikästartti terveystarkastusta, jossa olet käynyt terveystarkastuksessa.

1. Oletteko

- ☐ mies
- ☐ nainen

2. Asutteko

- ☐ yksin
- ☐ jonkun toisen kanssa

3. Koitteko terveystarkastuksen hyödylliseksi?

- ☐ en kokenut
- ☐ kyllä koin

4. Saitteko riittävästi ohjausta/tietoa?

- ☐ kyllä
- ☐ en

5. Mitkä asiat koitte terveystarkastuksessa erityisen hyviksi ja toimiviksi?

---

---

---

6. Mistä asiasta olisitte halunneet enemmän ohjausta/tietoa, tai jäikö jokin asia epäselväksi?

---

---

---

7. Ilmenikö terveystarkastuksen yhteydessä tarvetta jatkotoimenpiteisiin?

- ☐ kyllä
- ☐ ei

Jos ilmeni, mihin liittyen? \_\_\_\_\_

---

---

8. Oletteko päässyt asettamiinne tavoitteisiin (jos asetitte tavoitteita itsellenne vastaan-  
otolla)? Ympäröi seuraavista vaihtoehtoista:

- ☐ erittäin hyvin
- ☐ hyvin
- ☐ kohtalaisesti
- ☐ en ollenkaan
- ☐ en osaa sanoa

Mihin liittyen? \_\_\_\_\_

---

---

9. Oletteko muuttanut elämäntapojanne terveystarkastuksen jälkeen?

- ☐ kyllä
- ☐ ei

Mihin liittyen? \_\_\_\_\_

---

---

10. Toiminnan jatkuessa, osallistuisitteko uudelleen 70-vuotis tarkastukseen?

- ☐ kyllä
- ☐ en

11. Arvioikaa vielä terveystarkastusta kokonaisuutena kouluarvosanalla:

4 5 6 7 8 9 10

Paljon kiitoksia vastauksistanne!

Ammatti, mitä työtä tehnyt.

Eläkkeellä olo aika

Asuminen: kenen kanssa – kerrokset, portaat, kaiteet, lämmitys

Lapset, missä lähin asuu

Ajaako autolla itse, etäisyydet kotoa palveluihin

Sairaudet, oire mikä haittaa

Lääkitys

-kalsium ja D-vitamiini

Rokotukset

Laboratorio tulokset (käynyt ennakkoon)

Verensokerin ja kolesterolin vaikutus sydän- ja verisuonisairauksiin (infarktin syntyyn)

-oireet ja hoitoon ohjaus

Sukurasite

Hammashoito

Papa

Eturauhanen

Muistioireet/ hoitoonohjaus, miten toimitaan oireiden ilmettyä

Mieliala

Sosiaaliset suhteet-ystävät, kerhot, osallistuminen

Uni

Ruokatottumukset

-rasva: leivällä, ruuan valmistuksessa, kuitu, maitotuotteet, leikkeleet, juusto-liha, kala,

kasvikset, vihannekset, hedelmät, marjat, ruokahalu

Liikunta-fysioterapia ryhmät

Tupakka

Alkoholi

Fysiologiset mittaukset:

– RR, pituus, paino BMI vyötärö

Omahoito ohjeet jatkoon

Jatkosuunnitelma, milloin, keneen ottaa yhteyttä.

**TAULUKKO 1. Vastaajien sukupuoli**

		Sukupuoli			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mies	31	53,4	53,4	53,4
	nainen	27	46,6	46,6	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

**TAULUKKO 2. Vastaajien asumismuoto**

		Asumismuoto			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	yksin	9	15,5	15,8	15,8
	jonkun toisen kanssa	48	82,8	84,2	100,0
	Total	57	98,3	100,0	
Missing	System	1	1,7		
Total		58	100,0		

**TAULUKKO 3. Koitteko terveystarkastuksen hyödylliseksi?**

		Terveystarkastus			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä koin	58	100,0	100,0	100,0

**TAULUKKO 4. Saitteko riittävästi ohjausta/tietoa?**

		Ohjaus			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	55	94,8	94,8	94,8
	en	3	5,2	5,2	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

**TAULUKKO 5. Ilmenikö terveystarkastuksen yhteydessä tarvetta jatkotoimenpiteisiin?**

**Jatkotoimenpide**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	35	60,3	60,3	60,3
	en	23	39,7	39,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

**TAULUKKO 6. Oletteko päässyt asettamiinne tavoitteisiin?**

**Tavoitteet**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	8,6	8,6	8,6
	erittäin hyvin	5	8,6	8,6	17,2
	hyvin	22	37,9	37,9	55,2
	kohtalaisesti	21	36,2	36,2	91,4
	en ollenkaan	3	5,2	5,2	96,6
	en osaa sanoa	2	3,4	3,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

**TAULUKKO 7. Oletteko muuttanut elämäntapojanne terveystarkastuksen jälkeen?**

**Elämäntavat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	35	60,3	60,3	60,3
	en	23	39,7	39,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

**TAULUKKO 8. Toiminnan jatkuessa, osallistuisitteko uudelleen 70-vuotis tarkastukseen?**

**Osallistuminen uudelleen**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kyllä	58	100,0	100,0	100,0

**TAULUKKO 9. Arvioikaa vielä terveystarkastusta kokonaisuutena kouluarvosanalla: 4 5 6 7 8 9 10**

		Arvosana			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	4	6,9	7,3	7,3
	8	15	25,9	27,3	34,5
	9	1	1,7	1,8	36,4
	9	19	32,8	34,5	70,9
	10	16	27,6	29,1	100,0
Total		55	94,8	100,0	
Missing	System	3	5,2		
Total		58	100,0		

**TAULUKKO 10. Terveystarkastusta kokonaisuutena kouluarvosanojen keskiarvo**

		Keskiarvo
		arvosana
N	Valid	55
	Missing	3
Mean		8,86
Minimum		7
Maximum		10

**RISTINTAULUKOINTI**

**TAULUKKO 11. Vastaaajien sukupuoli ja jatkotoimenpide**

Sukupuoli ja jatkotoimenpide Crosstabulation					
			jatkotoim		Total
			kyllä	en	
Sukupuoli	mies	Count	17	14	31
		% within Sukupuoli	54,8%	45,2%	100,0%
	nainen	Count	18	9	27
		% within Sukupuoli	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Count	35	23	58
		% within Sukupuoli	60,3%	39,7%	100,0%



## TAULUKKO 12. Vastaajien asumismuoto ja jatkotoimenpide

**Asutteko ja jatkotoimenpide Crosstabulation**

			jatkotoim		Total
			kyllä	en	
Asutteko	0	Count	0	1	1
		% within Asutteko	0,0%	100,0%	100,0%
	yksin	Count	8	1	9
		% within Asutteko	88,9%	11,1%	100,0%
	jonkun toisen kanssa	Count	27	21	48
		% within Asutteko	56,3%	43,8%	100,0%
Total	Count	35	23	58	
	% within Asutteko	60,3%	39,7%	100,0%	

## TAULUKKO 13. Vastaajien sukupuoli ja elämäntavat

			elämäntavat		Total
			kyllä	en	
Sukupuoli	mies	Count	19	12	31
		% within Sukupuoli	61,3%	38,7%	100,0%
	nainen	Count	16	11	27
		% within Sukupuoli	59,3%	40,7%	100,0%
Total		Count	35	23	58
		% within Sukupuoli	60,3%	39,7%	100,0%

## TAULUKKO 14. Vastaajien sukupuoli ja tavoitteet

Sukupuoli ja tavoitteet Crosstabulation

			tavoitteet						Total
			0	erittäin hyvin	hyvin	kohtalaisesti	en ollenkaan	en osaa sanoa	
Sukupuoli	mies	Count	4	2	12	12	1	0	31
		% within Sukupuoli	12,9%	6,5%	38,7%	38,7%	3,2%	0,0%	100,0%
	nainen	Count	1	3	10	9	2	2	27
		% within Sukupuoli	3,7%	11,1%	37,0%	33,3%	7,4%	7,4%	100,0%
Total		Count	5	5	22	21	3	2	58
		% within Sukupuoli	8,6%	8,6%	37,9%	36,2%	5,2%	3,4%	100,0%

## TAULUKKO 15. Vastaajien asumismuoto ja tavoitteet

Asumismuoto ja tavoitteet Crosstabulation

		tavoitteet						Total
		0	erittäin hyvin	hyvin	kohdallisesti	en ollenkaan	en osaa sanoa	
Asutteko	0	0	0	1	0	0	0	1
		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	yksin	3	1	1	3	1	0	9
		33,3%	11,1%	11,1%	33,3%	11,1%	0,0%	100,0%
jonkun toisen kanssa		2	4	20	18	2	2	48
		4,2%	8,3%	41,7%	37,5%	4,2%	4,2%	100,0%
Total		5	5	22	21	3	2	58
		8,6%	8,6%	37,9%	36,2%	5,2%	3,4%	100,0%

# TAULUKKO 16. Vastaajien asumismuoto ja elämäntavat

Asumismuoto ja elämäntavat Crosstabulation

			elämäntavat		Total
			kyllä	en	
Asutteko	0	Count	1	0	1
		% within Asutteko	100,0 %	0,0%	100,0%
	yksin	Count	4	5	9
		% within Asutteko	44,4%	55,6%	100,0%
	jonkun toisen kanssa	Count	30	18	48
		% within Asutteko	62,5%	37,5%	100,0%
	Total	Count	35	23	58
		% within Asutteko	60,3%	39,7%	100,0%